

Magdalena Mijas

BRAK ORIENTACJI CZY ORIENTACJA BRAKU? KILKA KONTROWERSJI WOKÓŁ KATEGORII ASEKSUALNOŚCI

Aseksualność rozumiana jako konceptualnie swoisty fenomen charakteryzujący pewien szczególny sposób doświadczania przez człowieka własnej płciowości i seksualności ma stosunkowo krótką, a mimo to obfitującą w kontrowersje historię. Systematyczne (choć w dalszym ciągu zdaniem wielu nie dość liczne (Prause, Graham 2007; Hinderliter, 2009; Brotto, Yule, 2009)) studia nad aseksualnością to w zasadzie owoc ostatnich kilku lat, a ich zainicjowanie należy wiązać z publikacją Anthony'ego Bogaerta (2004), który nie tylko zaproponował autorską operacyjną definicję aseksualności, ale także przedstawił pierwsze demograficzne, rozwojowe i behawioralne charakterystyki wyodrębnionej, według zaproponowanych kryteriów, grupy.

Autorstwo samego pojęcia czy też podwaliny pod konstrukcję aseksualności jako kategorii opisującej pewien szczególny sposób seksualnego funkcjonowania człowieka nie są jednak zasługą samego Bogaerta, skoro pojawiała się ona, niosąc z sobą analogiczne znaczenia, już wcześniej w literaturze przedmiotu.

Prawdopodobnie pierwszą próbą wprowadzenia aseksualności w obręb dyskursu naukowego i społecznego jako pewnej ogólnej charakterystyki lub dyspozycji (seksualnej preferencji, względnie stylu życia) jest artykuł autorstwa Myry Johnson z 1977 roku poświęcony aseksualnym i autoerotycznym kobietom – *Asexual and autoerotic women: two invisible groups*.

Johnson w swoim wywodzie koncentruje się przede wszystkim na niewidzialności wspomnianych w tytule grup w dyskursie społecznym, wskazując na zawłaszczanie doświadczeń kobiet aseksualnych i autoerotycznych przez dominującą ideologię seksualne kosztem dowartościowania ich unikalności i swoistości. Kobiety aseksualne są zatem określane jako „ascetki”, „neurotyczki o zrepresjonowanej seksualności” lub „ukryte homoseksualistki”, „nie dość wyzwolone”, względnie obdarzone wysoką „świadomością polityczną”¹, ale nigdy jako osoby

¹ Owa świadomość polityczna jest w gruncie rzeczy równoznaczna ze zdiagnozowaniem instytucji przymusowej heteroseksualności jako fundamentalnej dla patriarchalnej opresji kobiet i ma

wolne do wyboru aseksualnego stylu życia zgodnie z indywidualnymi preferencjami (Johnson, 1977). Zdaniem Johnson obu grupom kobiet odmawia się prawa do własnej tożsamości i celebrowania ich unikalnego sposobu doświadczania świata i siebie, który zupełnie nie mieści się w retoryce zwolenników seksualnej rewolucji. W konsekwencji kobiety aseksualne zmuszone są do konstruowania swojej tożsamości poza porządkiem społecznym i społeczną normą, doświadczając tym samym różnorodnych form opresji.

W nieco innym kontekście i charakterze aseksualność pojawia się w artykułach Michaela Stormsa (1980), stanowiąc czwartą orientację seksualną wyróżnioną w związku z rozdzieleniem dotychczas conceptualizowanych jako dwa bieguny jednego seksualnego kontinuum wymiarów homofilności i heterofilności (por. Kinsey, Pomeroy, Martin, 1948). Aseksualność charakteryzowana jest tutaj jako niskie usytuowanie na obu wyróżnionych wymiarach, czyli brak lub ograniczona liczba zarówno fantazji erotycznych o charakterze homofilnym, jak też fantazji o charakterze heterofilnym (Storms, 1980). W tym ujęciu obok heteroseksualności, homoseksualności i biseksualności stanowi ona naturalny przejaw różnorodności ludzkiej seksualności.

Co interesujące, w swojej conceptualizacji pojęcia orientacji seksualnej Storms (1980) nie zakładał koniecznej zgodności między sferą doświadczanych fantazji seksualnych, seksualnych zachowań czy towarzyszących im seksualnych identyfikacji. Osoby definiowane jako aseksualne mogą zatem w tym ujęciu mimo relatywnego braku lub obniżenia doświadczania homofilnych lub heterofilnych fantazji określać się jako hetero-, bi- lub homoseksualne, a nawet podejmować dowolnie pod względem płci partnera ukierunkowane zachowania seksualne. Aseksualność nie wyklucza tu również aktywności autoerotycznej ani zdolności do doświadczania fizjologicznych aspektów pobudzenia seksualnego (jak erekcja czy lubrykacja). Aseksualność nie musi także wiązać się z brakiem zainteresowania romantycznym związkiem czy brakiem doświadczania atrakcyjności romantycznej i emocjonalnej innej osoby, choć z dużym prawdopodobieństwem wszystkie te fenomeny będą pojawiać się w doświadczeniu osób aseksualnych istotnie rzadziej (por. Storms, 1980; Bogaert, 2006). W toku dalszych rozważań okaże się, że są to niezwykle trafne intuicje.

Jak na ironię, niewiele później, bo w 1980 roku, w trzeciej edycji klasyfikacji chorób i zaburzeń Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA, 1980) pojawia się istotny kontrargument dla postulowanej przez cytowanych autorów naturalności aseksualności – pierwsza jednostka diagnostyczna opisująca znaczące obniżenie lub brak doświadczenia pożądania seksualnego – ISD (*Inhibited Sexual Desire*) (Beck, 1995)². W klasyfikacji DSM-IV-TR (APA, 2000; za: Beck, 1995) zmienia ona nazwę na HSDD (*Hypoactive Sexual Desire Disorder*)

znajdować swój wyraz w „lesbianizmie politycznym” lub abstynencji seksualnej, czyli „odmowie kolaborowania z wrogiem” (por. Kitzinger, 1987; Rich, 1999; Broido, 1999).

² Dziewięć lat później Światowa Organizacja Zdrowia wprowadza analogiczną jednostkę diagnostyczną do klasyfikacji ICD-10 (Bogaert, 2006).

i zdefiniowana zostaje jako deficyt lub brak seksualnych fantazji oraz pragnienia aktywności seksualnej powodujące znaczące subiektywne cierpienie lub interpersonalne trudności (Prause, Graham, 2007). Pojawienie się wspomnianych jednostek diagnostycznych na długi czas zdominowało (zwłaszcza w środowiskach klinicystów i seksuologów) rozumienie i konceptualizacje fenomenów związanych z brakiem lub obniżonymi poziomami doświadczania pociągu seksualnego, stanowiąc wyraz założenia, zgodnie z którym pewien poziom jego doświadczania należy uznać za normatywny i stanowiący przejaw zdrowego funkcjonowania człowieka (Prause, Graham, 2007). W znacznej mierze warunkuje ono również treść debaty toczącej się obecnie wokół aseksualności, skoncentrowanej przede wszystkim na rozstrzygnięciu między patologicznością *versus* naturalnością aseksualności, przy czym ta ostatnia ma znajdować wyraz w rozpoznaniu w niej kolejnej orientacji seksualnej (por. Bogaert, 2004; 2006). W zarysowaną dyskusję zaangażowane są nie tylko środowiska profesjonalne, ale również stale powiększająca się społeczność osób aseksualnych zgromadzonych przede wszystkim wokół przeznaczonych dla nich portali i stron internetowych³. Pojawienie się i rozwój mniejszościowej społeczności, która określa się w kategoriach dotychczas nierozpoznanych przez dyskurs naukowy, nie tylko umożliwia prowadzenie stosownych badań⁴ czy stanowi wyzwanie dla dotychczasowych konceptualizacji seksualności i założeń wpisanych w jej rozumienie, stając się doskonałą okazją do wzbogacenia wiedzy na temat seksualności człowieka w ogóle, ale nieuchronnie wprowadza do toczącej się dyskusji wątki polityczne. Rekonstruując zadaną w tytule artykułu debatę nad rozpoznaniem w aseksualności alternatywnej orientacji seksualnej, nie sposób nie przywołać tego faktu, zwłaszcza że rzadko pojawia się on w rozważaniach na temat aseksualności inaczej niż tylko *implicite*.

Najważniejsze kontrowersje wokół statusu aseksualności

Nie ulega wątpliwości, że jako inicjującej współczesną falę zainteresowania fenomenem aseksualności i nadającej ton dalszym nad nim dyskusjom, publikacji autorstwa Anthony'ego Bogaerta (2004) należy się istotne miejsce w niniejszych rozważaniach. Tym bardziej że wyłaniające się z niej kontrowersje odzwierciedlają najważniejsze elementy aktualnego sporu o status zjawiska aseksualności.

Wspomniany artykuł to owoc wnikliwej i krytycznej lektury raportu z Narodowych Badań Seksualnych Postaw i Stylów Życia Brytyjczyków (*U.K. National*

³ Jednym z takich portali jest AVEN (Asexuality Visibility and Education Network) założony w 2001 roku przez Davida Jaya, a zrzeszający obecnie największą internetową społeczność osób aseksualnych. AVEN poświęca swoją działalność edukacji społeczeństwa i walce z niewybiórczym patologizowaniem obniżonych poziomów doświadczania pożądania seksualnego czy braku zainteresowania podejmowaniem aktywności seksualnej.

⁴ Z czego większość badaczy aseksualności gorliwie korzysta z mniejszą lub większą korzyścią dla samych badań (por. Hinderliter, 2009).

Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Johnson, Wadsworth, Wellings, Field, 1994; za: Bogaert, 2004)) przeprowadzonych w 1994 roku na reprezentatywnej próbie blisko 19 tysięcy osób między 16. a 59. rokiem życia⁵. Bogaert zgromadzone dane poddał analizie, koncentrując się na charakterystykach funkcjonowania pewnej wyodrębnionej w dość szczególny sposób grupy. Szczególny, ponieważ oparty na wyborze jednej z kilku możliwych odpowiedzi w pytaniu o kierunek doświadczanego pociągu seksualnego.

Ku swojemu zaskoczeniu Bogaert odkrył, że znaczna część badanych (195 osób, czyli nieco ponad 1% całej grupy) deklarowała, że „nigdy nie doświadczyła pociągu seksualnego w stosunku do nikogo” („I have never felt sexually attracted to anyone” (za: Bogaert, 2004)). Treść przywołanego itemu posłużyła autorowi za pierwszą definicję operacyjną aseksualności, której podstawowe charakterystyki postanowił zidentyfikować, opierając się na porównaniu osób aseksualnych z osobami nieaseksualnymi (czyli tymi, które odpowiadając na to samo pytanie, wskazywały na doświadczanie pociągu seksualnego, niezależnie od jego kierunku) na kontrolowanych w badaniu wymiarach.

Oczywiście z tak zarysowaną procedurą wiąza się pewne istotne ograniczenia – przede wszystkim fakt, że w badaniu, którego pierwotnym celem nie była eksploracja fenomenu aseksualności, nie uwzględniono wielu potencjalnie wiążących się z nią zmiennych. Wśród takowych należy wskazać między innymi na charakterystyki, które mogłyby pozwolić na zbadanie jego związków z HSDD lub awersją seksualną.

Jedynie dane, które umożliwiały Bogaertowi zbadanie aseksualności w odniesieniu do wymiaru normy/patologii, opisywały zdrowie rozumiane dość wąsko, bo somatycznie, a do tego w nie dość specyficzny sposób. Wśród nich znalazły się odpowiedzi udzielane przez osoby badane na pytania o: subiektywną ocenę ogólnego stanu swojego zdrowia, sprawność/niepełnosprawność, przypadłość medyczną, która wymaga ciągłej kuracji lub systematycznych wizyt kontrolnych u lekarza, oraz chorobę lub wypadek w ciągu ostatnich pięciu lat, które istotnie obniżyły stan zdrowia przynajmniej na trzy miesiące. Do analizy włączył on także dane dotyczące fizycznych i rozwojowych charakterystyk, takich jak wzrost, waga czy też wiek wejścia w okres dojrzewania, mogących sygnalizować (zwłaszcza gdyby były nietypowe) występowanie przewlekłych problemów ze zdrowiem (a te z punktu widzenia zastosowanej operacjonalizacji aseksualności interesowały Bogaerta najbardziej).

⁵ Za wykorzystaniem danych ze wspomnianego badania przemawiał także fakt, że jego autorzy zgromadzili ogromną ilość informacji na temat charakterystyk, które z dużym prawdopodobieństwem mogły różnicować osoby aseksualne od „seksualnych”, umożliwiając stosowne porównania i bliższy opis tej grupy w takich wymiarach, jak: wiek, płeć, stan cywilny, religijność, zdrowie, sprawność/niepełnosprawność, charakterystyki fizycznego rozwoju (waga, wzrost, charakterystyki dojrzewania płciowego *etc.*), wykształcenie, ale również wiek pierwszego doświadczenia seksualnego z osobą tej samej oraz przeciwnej płci, liczba partnerów seksualnych czy częstotliwość podejmowania aktywności seksualnej w ciągu ostatnich siedmiu dni.

Porównania obu grup ujawniły zarówno istotnie gorszy stan zdrowia osób asekswalnych, jak też średnio ich niższy wzrost i wagę (niezależnie od płci) oraz późniejszy wiek pojawienia się pierwszej menstruacji w wypadku kobiet (Bogaert, 2004). Zdiagnozowane różnice okazały się wystarczające dla Bogaerta, by sugerować potencjalnie istotną rolę czynników biologicznych oddziałujących wcześniej w toku ontogenezy w „etiologii” asekswalności. Oczywiście intuicja ta – zdaniem autora – wymaga weryfikacji w toku dalszych badań (dotychczas nikt jej się jednak nie podjął).

Obecnie dyskusja nad usytuowaniem asekswalności w wymiarze normy/patologii koncentruje się przede wszystkim wokół jej związków z zaburzeniami seksualnymi, w których obrazie klinicznym dominują brak zainteresowania aktywnością seksualną lub wyraźna niechęć do niej (HSDD oraz awersja seksualna (APA, 2000)). W literaturze przedmiotu analizowane są także związki asekswalności z wybranymi typami zaburzeń osobowości oraz defektami poznawczymi i emocjonalnymi mogącymi upośledzać szeroko rozumiane seksualne funkcjonowanie osoby (Brotto, Knudson, Inskip, Rhodes, Erskine, 2008).

W związku z tym, że problem zdrowia psychicznego osób asekswalnych podejmują dosłownie wszystkie zrealizowane projekty badawcze poświęcone temu fenomenowi – powyższe obszary wyznaczają granice pierwszej z kontrowersji wokół statusu asekswalności.

Druga kontrowersja wiąże się w zasadzie z jedną zmienną, która w sposób najbardziej wyrazisty odróżniała w analizach Bogaerta (2004) osoby asekswalne od osób nieasekswalnych. Mowa o płci, a dokładniej – jej proporcji w obu grupach, przy czym wśród osób asekswalnych zdecydowanie dominowały kobiety – 138 wobec 57 mężczyzn. Fenomen asekswalności zatem z jakichś domagających się wyjaśnienia względów okazuje się bliższy kobietom, co dyskutowane zwłaszcza w świetle aktualnych badań nad różnicami płciowymi w obrębie seksualności jest jednym z istotnych momentów krytycznych w debacie nad jego statusem. Nie sposób zatem nie uwzględnić go w niniejszej analizie.

Wśród czynników różnicujących istotnie obydwie porównywane grupy, zdaniem Bogaerta legitymizujących zastosowaną w badaniu operacjonalizację asekswalności, jak też specyfikę samego zjawiska, znalazły się zmienne opisujące szeroko rozumiane funkcjonowanie seksualne. Osoby asekswalne okazały się później w toku indywidualnego życia rozpoczynać aktywność seksualną, wskazywały na mniejszą łączną liczbę partnerów seksualnych i rzadziej podejmowały aktywność seksualną ze swoim aktualnym partnerem. Z punktu widzenia rozpatrywania asekswalności jako swoistego fenomenu, a zwłaszcza zakreslenia jego granic, dużo bardziej istotny wydaje się sam fakt podejmowania przez osoby asekswalne aktywności seksualnej czy też funkcjonowania w związkach o seksualnej komponente, w zasadzie sprzeczny z jego definicją. Analizy Bogaerta ujawniły, że nie są to sytuacje wśród osób asekswalnych rzadkie, skoro aż 33% sygnalizujących brak doświadczania pociągu seksualnego w trakcie trwania badania pozostawało

w długoterminowym (również sformalizowanym) związku, zaś kolejnych 11% przynajmniej raz w życiu w taki związek było zaangażowanych (Bogaert, 2004).

Powyższe dane są źródłem poważnych wątpliwości, zwłaszcza że płeć partnera (czy to romantycznego, czy też seksualnego) może przecież posłużyć (i niejednokrotnie służy) jako podstawa określenia seksualności osoby w kategoriach tradycyjnie wyróżnianych: homo-, hetero- czy biseksualności. Czy jest zatem możliwe, że osoby aseksualne mają w gruncie rzeczy (jakaś) orientację seksualną, którą maskują niskie poziomy doświadczania atrakcyjności seksualnej? Jeśli tak, nie ma sensu mówienie o aseksualności jako pewnym odrębnym fenomenie.

Wyodrębnienie konstytutywnych charakterystyk aseksualności, na bazie których można by sformułować jej definicję – z jednej strony – oddającą różnorodność, z jaką przejawia się ona w płaszczyźnie doświadczenia, z drugiej – pozwalającą na odróżnienie jej od fenomenów pokrewnych⁶, jest niewątpliwie źródłem kolejnej kontrowersji, szczególnie że dotychczasowe propozycje trudno określić jako satysfakcjonujące. Dla rozpatrzenia związków, w jakich aseksualność pozostaje z tradycyjnie rozumianym konstruktem orientacji seksualnej, rozstrzygnięcia w tym obszarze wydają się niezwykle istotne. Choć nie ulega wątpliwości, że zdiagnozowana niemożność ich dokonania także niesie z sobą ogromną wartość informacyjną, będąc źródłem dodatkowych argumentów krytycznych w szerszej dyskusji nad zasadnością konstruowania i stosowania w opisie ludzkiego doświadczenia ogólnych seksualnych kategoryzacji (por. Diamond, Savin-Williams, 2000).

Nie uprzedzając jednak faktów, przyjrzyjmy się bliżej pierwszemu z wyróżnionych obszarów kontrowersji.

Norma czy patologia?

Znaczące obniżenie intensywności doświadczania pożądania czy pociągu seksualnego niejednokrotnie może być istotnym sygnałem nieprawidłowości, zarówno tych tradycyjnie klasyfikowanych jako somatyczne (np. niedoczynność tarczycy), jak też psychicznych (np. depresja). Pozostaje jednak kwestią dyskusyjną, czy koniecznie musi wiązać się ono z patologią. Wątpliwości tej sprzyja fakt, że w dalszym ciągu nie dysponujemy wystarczającą ilością danych umożliwiających identyfikację i opis normatywnych poziomów intensywności doświadczania pociągu seksualnego, uwzględniających także zmienność generowaną przez wiek czy płeć (por. Prause i Graham, 2007). Zwłaszcza w obszarze dyskusji wokół seksuologicznej normy *versus* patologii, fenomen aseksualności rysuje się zatem

⁶ Brak doświadczania atrakcyjności seksualnej zastosowany przez Bogaerta jako definicja aseksualności z powodzeniem może opisywać zarówno doświadczenia osób z rozciągającym się na cały tok indywidualnego życia HSDD, jak też osób z parafiliami.

niezwykle interesująco, budząc sporo kontrowersji, bo skupiając jak w soczewce problemy związane z możliwościami wyznaczania tu jednoznacznych granic.

Aseksualność – operacjonalizowana jako brak doświadczania pociągu seksualnego – uderzająco przypomina HSDD w postaci zgeneralizowanej i rozciągającej się na cały tok indywidualnego życia (APA, 2000; za: Bogaert, 2006). Z dużym prawdopodobieństwem może stanowić także objaw wcześniej rozwiniętej awersji seksualnej (APA, 2000; za: Prause, Graham, 2007).

Rozpatrując związki między pierwszym z wymienionych zaburzeń a aseksualnością, Bogaert (2006) sugeruje, że w odróżnieniu od osób cierpiących na HSDD osoby aseksualne mogą doświadczać pewnych poziomów pociągu seksualnego czy seksualnego pobudzenia, mogą z nich nawet czerpać przyjemność. Nie będą one jednakże kierować tego pożądaniami czy wiązać pobudzenia z innymi osobami (względnie obiektami), ujawniając przede wszystkim nieukierunkowane i niedostatecznie zintegrowane wzory seksualności. Niezwykle istotny ma tu być również fakt, że postać HSDD rozciągająca się na cały tok indywidualnego życia, zdaniem Bogaerta (2006), należy do diagnozowanych najrzadziej, a zdecydowana większość osób z HSDD przed „zachorowaniem” doświadcza – w odróżnieniu od osób aseksualnych – pożądaniami i pobudzenia seksualnego. Zatem nawet jeśli aseksualność pokrywa się w zakresie objawów z rozciągającym się na całe życie HSDD, problem ten dotyczy doprawdy znikomego odsetka osób⁷. Kolejnym istotnym kryterium pozwalającym na odróżnienie aseksualności od HSDD czy awersji seksualnej jest także różnorodnie w badaniach operacjonalizowany dobrostan psychiczny, względnie doświadczanie subiektywnego cierpienia czy stresu związanego z własną seksualnością. Miary zdrowia psychicznego czy zadawane bezpośrednio pytania o obawy i cierpienie związane z nią pojawiają się w zdecydowanej większości projektów badawczych poświęconych lub uwzględniających opcję aseksualności.

Pierwszymi podejmującymi próbę charakterystyki szeroko rozumianego dobrostanu psychicznego osób aseksualnych były badania autorstwa Nurius z 1983 roku. Autorka eksplorowała związki między orientacją seksualną konceptualizowaną na bazie modelu Stormsa (1980) a usytuowaniem na różnych wymiarach zdrowia psychicznego osób zaklasyfikowanych jako heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne i aseksualne⁸. Badania ujawniły, że osoby aseksualne charakteryzowały się przede wszystkim obniżoną samooceną oraz skłonnościami depresyjnymi. Trudność z jednoznaczną interpretacją powyższych wyników badań związana jest przede wszystkim z oceną rodzaju związków między tak zdefiniowaną aseksualnością a zidentyfikowanymi przez Nurius (1983) charakterystykami psychologicznymi osób aseksualnych (są to badania korelacyjne).

⁷ Ów pokrywający się odsetek Bogaert (2006) proponuje odróżniać, opierając się na klinicznych kryteriach subiektywnie doświadczanego cierpienia oraz trudnościach interpersonalnych, które oczywiście domagają się weryfikacji w dalszych badaniach.

⁸ Osoby aseksualne to te, które uzyskiwały niskie wyniki zarówno w odniesieniu do heteroseksualności, jak i homoseksualności na skali preferencji i aktywności seksualnej (Nurius, 1983).

Nawet biorąc pod uwagę nasilenie zdiagnozowanej depresyjności czy obniżenia samooceny, nadal wątpliwe wydaje się charakteryzowanie aseksualności jako konsekwencji na przykład pogorszonego nastroju, lęku czy napędu związanych z depresją. Bardziej prawdopodobne, że to właśnie brak lub niskie poziomy doświadczania pożądania seksualnego (zwłaszcza takie, które utrzymują się przez całe życie) mogą budzić troskę o stan swojego zdrowia, niepokój związany z nietypową seksualnością i jej społecznym odbiorem oraz obniżać samoocenę (szczególnie w społeczeństwach wartościujących wysoko sprawność i satysfakcję czerpaną z życia seksualnego, do jakich należą społeczeństwa Zachodu). Z powyższymi zagadnieniami wiąże się funkcjonujące w obrębie psychologii LGBT pojęcie stresu mniejszościowego (Meyer, 2003). Stres mniejszościowy jako konsekwencja doświadczanej lub antycypowanej dyskryminacji i napiętnowania społecznego ma leżeć u podłoża obniżonego poziomu funkcjonowania, a nawet pojawienia się zaburzeń psychicznych wśród osób identyfikujących się nienormatywnie, na przykład homo- lub biseksualnie, z którymi aseksualiści dzielą przecież historię medykalizacji i patologizacji, a z dużym prawdopodobieństwem także trudności związane z procesem coming-outu oraz borykania się ze społeczną percepcją i uprzedzeniami (por. Scherrer, 2008).

Słuszność powyższej intuicji wydają się potwierdzać wyniki badań przeprowadzonych przez Nicole Prause i Cynthię Graham w 2007 roku, w których osoby aseksualne wśród największych niedogodności związanych z własną kondycją wskazywały na obawy dotyczące normy *versus* patologii aseksualności, trudności ze znalezieniem partnera do nawiązania relacji intymnej oraz negatywną społeczną ocenę aseksualności. Co interesujące, wspomnianym obawom osób aseksualnych nie towarzyszyła chęć czy potrzeba skonsultowania swojej seksualności ze specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego, zaś analizy jakościowe materiału badawczego przeprowadzone przez Prause i Graham (2007) wskazały raczej na interpretację wspomnianych obaw jako generowanych przez otoczenie społeczne osoby, względnie wiązanych z czynnikami biologicznymi mogącymi leżeć u podłoża obniżonych poziomów doświadczania fenomenów związanych z seksualnością. Jeśli zatem pojawia się u osób aseksualnych indywidualne cierpienie będące jednym z ogólnych uznanych kryteriów nieprawidłowości psychicznych, to jego źródło należy lokować w społecznej percepcji osób aseksualnych, nie zaś w cechach definicyjnych aseksualności jako takiej (por. Prause, Graham, 2007).

W tym samym badaniu wyniki uzyskiwane przez osoby aseksualne na miarach seksualnej inhibicji (związanej z lękiem przed niechcianymi konsekwencjami aktywności seksualnej czy też obawą przed niepowodzeniami natury seksualnej) nie odbiegały od analogicznych wyników osób nieaseksualnych. Prause i Graham (2007) wnioskuje na tej podstawie o braku w tej grupie awersyjnych czy lękowych wzorów seksualności (zwłaszcza że osoby aseksualne wskazywały na chęć zaangażowania się w aktywność seksualną powodowaną pragnieniem zaspokojenia potrzeb partnera w związku intymnym). W przeprowadzonych przez autorki wywiadach z osobami aseksualnymi dominowały w odniesieniu do aktywności

seksualnej raczej wątki braku zainteresowania nią i niezrozumienia, na czym polega jej fenomen (Prause, Graham, 2007).

Na nieco inne trudności natury psychicznej mogące charakteryzować osoby aseksualne wskazują badania przeprowadzone przez Brotto wraz ze współpracownikami (Brotto i in., 2008). We wspomnianym projekcie eksplorowano charakterystyki interpersonalnego funkcjonowania osób aseksualnych, wybrane wymiary osobowości oraz ogólne wskaźniki psychopatologii i aleksytymii⁹ (która ujawniła już związki z mniejszą częstotliwością podejmowania zachowań seksualnych wśród kobiet (Brody, 2003) oraz dysfunkcjami seksualnymi w wypadku mężczyzn (Michetti, Rossi, Bonanno, Tiesi, Simonelli, 2006)).

Proporcja osób aseksualnych, które zostały w dotychczasowym życiu zdiagnozowane psychiatrycznie, nie odbiegała istotnie od średnich dla całej populacji (20,6% kobiet w porównaniu z 9,3% mężczyzn). Podobnie jeśli chodzi o wyniki na skali depresji, aleksytymii oraz skalach opisujących subiektywnie doświadczane cierpienie związane z własną seksualnością – nie przekroczyły one norm dla populacji.

Nieco inaczej wyglądała sytuacja w kontekście ogólnych miar symptomów psychopatologicznych, na których 56,3% osób badanych uzyskała sumaryczne wyniki powyżej klinicznego punktu odcięcia, z najbardziej nasilonymi objawami społecznego wycofania, trudnościami z kontrolą gniewu oraz myślami samobójczymi. Wyniki uzyskane przez osoby aseksualne na skalach opisujących funkcjonowanie interpersonalne nie odstają od powyższego wzorca, ujawniając istotnie nasilone charakterystyki społecznego zahamowania w wypadku kobiet i mężczyzn oraz emocjonalnego chłodu/dystansowania w wypadku mężczyzn.

Uzyskane wyniki Brotto ze współpracownikami (2008) konkludują sugestią, że osoby aseksualne znacznie częściej w porównaniu z osobami nieaseksualnymi ujawniają wzory funkcjonowania charakterystyczne dla schizoidalnego zaburzenia osobowości, do którego kryteriów diagnostycznych należą: preferowanie samotności, brak zainteresowania nawiązywaniem bliskich relacji, chłód emocjonalny, spłylenie uczuciowe lub wycofanie oraz właśnie obniżenie lub brak zainteresowania aktywnością seksualną z partnerem (Davis, Millon, Escovar, Meagher, 2007). Co interesujące, wśród 15 osób aseksualnych zapytanych o stopień, w jakim cechy schizoidalnego zaburzenia osobowości mogą się do nich odnosić, siedem stwierdziło, że spełniają kryteria schizoidalnego zaburzenia osobowości (Brotto i in., 2008).

Niewątpliwie uzyskane przez Brotto i współpracowników (2008) wyniki badań rzucają wiele światła na zjawisko aseksualności – choć po raz kolejny wątpliwości związane z interpretacją uzyskanych zależności wskazują na konieczność prowadzenia dalszych dociekań w tym obszarze. Ponownie można tu

⁹ Aleksytymię charakteryzuje się jako zaburzenie doświadczania oraz rozumienia emocji (Brotto i in., 2008). Wiąże się ona z trudnością w identyfikacji i rozróżnianiu między emocjami a doznaniem płynącymi z ciała, trudnością w identyfikowaniu i nazywaniu uczuć oraz zorientowanym zewnętrznie myśleniem.

odwołać się do pojęcia stresu mniejszościowego mogącego leżeć u podłoża nasilonego zahamowania czy wycofania społecznego, a nawet, w skrajnych wypadkach, pojawienia się myśli samobójczych. Wydaje się również prawdopodobne, że pewien wyłaniający się z powyższych badań specyficzny rys funkcjonowania interpersonalnego czy emocjonalnego częsty wśród osób aseksualnych może być konsekwencją odmiennych wzorów funkcjonowania seksualnego tej grupy osób. Także odwrotnie – pewne specyficzne charakterystyki funkcjonowania społecznego i emocjonalnego mogą sprzyjać bowiem wykształcaniu charakterystycznych wzorów seksualności ujawnianych przez osoby aseksualne (por. Bogaert, 2006). Naturalną konsekwencją redefinicji normy w zakresie seksualności, którą postulują środowiska osób aseksualnych, może być zatem konieczność ponownego rozpatrzenia norm odnoszących się do funkcjonowania emocjonalnego czy społecznego. Byłoby nierozsądne utrzymywać, że osoby aseksualne pod każdym innym względem będą funkcjonować podobnie jak pozostali członkowie populacji.

Niewykluczone, że charakterystyki uzyskane przez zespół Brotto, zwłaszcza te, które wiążą się ze schizoidalnym rysem funkcjonowania, pozostają w związku z faktem, że rekrutowała ona osoby badane spośród członków internetowej społeczności osób aseksualnych AVEN. Nie ulega bowiem wątpliwości, że to właśnie dla osób wycofanych społecznie czy ujawniających trudności w funkcjonowaniu interpersonalnym będzie to preferowana forma nawiązywania kontaktów czy podtrzymywania znajomości. Generalizowanie uzyskanych wyników na całą populację osób aseksualnych może okazać się zatem metodologicznie nieuzasadnione.

Charakterystyki osób aseksualnych wyłaniające się z dotychczasowych badań (Prause, Graham, 2007; Brotto i in., 2008) przedstawiają się niezwykle niejednoznacznie, sugerując, że mamy do czynienia z bardzo zróżnicowaną wewnątrznie grupą. Wspomniane wyniki przede wszystkim konfrontują z milczącym założeniem przyświecającym prowadzonym dotychczas badaniom, zgodnie z którym niskie poziomy doświadczania pożądania czy pociągu seksualnego (względnie aseksualna identyfikacja) przesądzają o wspólnocie pozostałych charakterystyk badanej grupy, o istnieniu swoistego aseksualnego prototypu. Zdaniem Brotto dalsze badania prowadzone wśród osób aseksualnych z dużym prawdopodobieństwem zaowocują wyłonieniem się w obrębie aseksualności pewnych subtypów identyfikowanych na podstawie wzorów funkcjonowania seksualnego czy interpersonalnego lub kryteriów zdrowia psychicznego (czego pośrednim potwierdzeniem są kolejne klasyfikacje i podziały proponowane przez same osoby aseksualne). Niewykluczone, że jedną z charakterystyk istotnie różnicujących osoby aseksualne może okazać się również płeć.

Czy aseksualność ma płeć?

Praktycznie we wszystkich dotychczasowych studiach nad aseksualnością ujawnia się istotna dysproporcja między liczbą identyfikujących się aseksualnie kobiet i mężczyzn. Począwszy od analizy Bogaerta (2004), w której do braku doświadczeń pociągu seksualnego przyznało się aż 138 kobiet wobec 57 mężczyzn, przez badania Prause i Graham (2007) (w pierwszym jakościowym etapie badań wśród czterech osób aseksualnych znalazły się trzy kobiety i jeden mężczyzna; w drugim ilościowym 26 kobiet wobec 15 mężczyzn), czy badanie Brotto i współpracowników (2008), w których wzięły udział 133 kobiety i 54 mężczyzn, aż po statystyki przeprowadzone przez same osoby aseksualne: we wszystkich tych wypadkach proporcja kobiet do mężczyzn okazała się wielokrotnie większa¹⁰.

Nie ulega wątpliwości, że fenomen aseksualności ujmowany w perspektywie historycznej i społecznym kontekście jawi się także jako bliższy kobietom. W literaturze medycznej i psychiatrycznej z końca XIX, a nawet jeszcze początku XX wieku kobiety charakteryzowane były przede wszystkim jako istoty aseksualne, zaś przejawy inicjatywy pod względem seksualnym i ekspresję seksualnego pożądania nierzadko interpretowano jako oznakę patologii kobiecości (por. Broido, 1999; Freud, 2009; Chauncey, 1989). W płaszczyźnie obyczajowej i społecznej w dalszym ciągu obowiązują role i standardy seksualne, w myśl których kobieta zobowiązana jest do większej seksualnej wstrzemięźliwości niż mężczyzna i osunięcia się w bierność w odróżnieniu od podejmowania seksualnej inicjatywy (por. Peplau, Garnets, 2000). Być może aseksualność wśród kobiet stanowi wyraz nadmiernej adaptacji do wspomnianych norm seksualnych (Bogaert, 2004).

Bardziej prawdopodobne wydaje się jednak, że obowiązujące aktualnie definicje i wzorce reaktywności seksualnej są z gruntu androcentryczne i nie odzwierciedlają doświadczenia seksualnego kobiet, spychają je na margines normy seksualnej. Analogiczne głosy są coraz częściej słyszalne w środowiskach profesjonalnych wskazujących w związku z powyższym na konieczność redefinicji seksualnej normy i patologii, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet (np. Basson i in., 2004; Basson, 2001; Leiblum, Chivers, 2007). Okazuje się bowiem, że tradycyjnie konceptualizowany w postaci sekwencji pożądanie–podniecenie–plateau–orgazm–odprężenie cykl reakcji seksualnej nieadekwatnie opisuje doświadczenia seksualne kobiet angażujących się niezwykle często w aktywność seksualną bez uprzedniego doświadczenia pożądania seksualnego i doświadczających odwróconych kolejności pojawiania się fenomenów, takich jak pobudzenie czy pożądanie seksualne, a nawet orgazm. Nie ma tu również tak wyraźnych jak w wypadku mężczyzn granic między poszczególnymi elementami tradycyjnie opisywanego cyklu reakcji seksualnej (Basson i in., 2004).

Kolejnym istotnym momentem może okazać się również rozróżnienie na receptywne (zdolność do osiągnięcia podniecenia seksualnego po pojawieniu się

¹⁰ Źródło: http://www.asexuality.org/home/2008_stats.html.

określonych zewnętrznych okoliczności) i proceptywne (potrzeba poszukiwania i inicjowania aktywności seksualnej) formy pożądania seksualnego, przy czym te ostatnie jako bardziej charakterystyczne dla mężczyzn leżą u podstaw konstrukcji tradycyjnych kategorii, za pomocą których opisuje się ludzką seksualność (por. Baumeister, 2004). Mowa tu na przykład o orientacji seksualnej, której cechą definicyjną jest ukierunkowanie na cel oraz posiadający określone charakterystyki obiekt, i która w związku z powyższym w sposób nieadekwatny będzie odzwierciedlać doświadczenia kobiet – w znacznej mierze również receptywnych w obszarze seksualności – ujawniających dodatkowo mniejszą specyficzność w odniesieniu do obiektu seksualnego (Basson i in., 2004). Przy czym żaden z powyższych elementów nie koliduje z realizacją i satysfakcją w obrębie życia seksualnego.

Kobiety zdecydowanie częściej również w badaniach wykorzystujących aparaturę do pomiaru seksualnych reakcji fizjologicznych nie rozpoznają swojego pobudzenia seksualnego mimo wyraźnych reakcji na poziomie fizjologicznym (Suschinsky, Lalumiere, Chivers, 2009). Ów ostatni moment wydaje się szczególnie istotny w kontekście analiz zjawiska aseksualności. Niewykluczone bowiem, że w wypadku osób aseksualnych, których znaczącą większość stanowią kobiety, mamy do czynienia przede wszystkim właśnie z trudnością w rozpoznawaniu i klasyfikowaniu przebiegających prawidłowo reakcji fizjologicznych, a zatem brakiem poznawczej i emocjonalnej komponenty pobudzenia seksualnego, do której odwołują się najczęściej definicje aseksualności.

Zasadniczo wydaje się, że osoby, które nie identyfikują prawidłowo swoich reakcji genitalnych, w związku z czym nie pojawia się u nich psychologiczna komponenta podniecenia seksualnego – z mniejszym prawdopodobieństwem będą postrzegać inne osoby czy przedmioty jako obiekty seksualne, ujawniając przede wszystkim nieukierunkowane lub receptywne wzory seksualności (por. Bogaert, 2004). Powyższą intuicję potwierdza również fakt, że osoby aseksualne podejmują zachowania masturbacyjne nierzadko na równi z osobami nieaseksualnymi, angażują się także w aktywność seksualną z partnerem (np. Brotto i in., 2008; Prause, Graham, 2007). Kolejny obszar kontrowersji obejmujący seksualne charakterystyki behawioralne osób aseksualnych z całą mocą ujawnia rozdźwięk między sferą seksualnych fenomenów danych psychologicznie a poziomem seksualnych zachowań, sugerując niekonieczność związków między jednymi a drugimi.

Interpretując powyższą prawidłowość, Bogaert (2004) odwołuje się do procesów uczenia rozpoznawania własnych reakcji seksualnych, które wśród kobiet ze względu na niższe poziomy aktywności seksualnej mogą przebiegać w inny sposób, niż ma to miejsce w wypadku mężczyzn. Kobiety będą mieć przede wszystkim mniej okazji do wykształcenia swoich preferencji seksualnych i nauczania się reakcji własnego ciała, czemu będą sprzyjać również ich fizjologia i anatomia dostarczające mniej jednoznacznych niż wzwód sygnałów pobudzenia seksualnego, zwłaszcza na jego niskich poziomach. Niewykluczone zatem, że geneza

i mechanizmy leżące u podłoża aseksualności kobiet i mężczyzn są z gruntu odmienne, co stanowi wspomnianą podstawę do zarysowania dalszych podziałów w obrębie samej aseksualności. Z pewnością istotnych rozstrzygnięć w obszarze zarysowanych prawidłowości mogłyby dostarczyć badania osób aseksualnych wykorzystujące aparaturę pozwalającą na pomiar fizjologicznych aspektów podniecenia seksualnego. Bogaert (2004) sugeruje, że pozwoliłyby one na odróżnienie osób aseksualnych, które nie doświadczają pobudzenia seksualnego zarówno na poziomie fizjologicznym, jak i psychologicznym (emocjonalnym i poznawczym), wśród których można domyślać się większej liczby mężczyzn, od osób określających się aseksualnie, bo niedoświadczających psychologicznych aspektów pobudzenia mimo ujawniania standardowych wzorców reakcji fizjologicznej, wśród których prawdopodobnie będzie więcej kobiet (przyczyną samookreślenia w kategoriach aseksualności będzie trudność w rozpoznaniu swojego podniecenia seksualnego). Potrzebę powyższych badań i ich potencjalną wagę dla rozumienia fenomenu aseksualności ujawnia kolejny obszar kontrowersji wokół zjawiska aseksualności związany z charakterystykami behawioralnymi tej grupy osób.

Zachowania seksualne osób aseksualnych

Wyniki analiz Bogaerta (2004) wskazujące na podejmowanie zachowań seksualnych przez osoby aseksualne znalazły także potwierdzenie w kolejnych badaniach skonstruowanych już z myślą o tej specyficznej grupie.

Wśród osób aseksualnych badanych przez Prause i Graham (2007) mimo generalnie niższego usytuowania na skalach odzwierciedlających seksualną pobudliwość i pragnienie aktywności seksualnej z partnerem częstotliwość podejmowania zachowań autoerotycznych nie odbiegała znacząco od poziomów charakteryzujących osoby nieaseksualne (choć była nieco niższa). Podobnie liczba partnerów seksualnych w toku dotychczasowego życia okazała się zbliżona dla obu grup. Co interesujące, jakościowe analizy zebranego materiału ujawniły, że osoby aseksualne nie postrzegały masturbacji jako aktywności seksualnej, zaś ich motywacja do podejmowania zachowań seksualnych z partnerem koncentrowała się przede wszystkim na wątkach pozaseksualnych (chęć sprawienia przyjemności nieaseksualnemu partnerowi, ciekawość). Prawdopodobnie analogiczna sytuacja ma miejsce w kontekście masturbacji, która ukierunkowana jest na rozładowanie napięcia fizycznego (także będącego źródłem niezidentyfikowanego jako seksualne pobudzenia).

Osoby aseksualne w opisach swoich doświadczeń seksualnych posługiwały się zdystansowanym, w zasadzie technicznym językiem, ujawniając zarazem trudności w identyfikowaniu i nazywaniu swoich odczuć i stanów (np. utrzymywały, że nie wiedzą, czy kiedykolwiek doświadczyły orgazmu), zaś przywoływane wspomnienia dotyczące aktywności seksualnej pozbawione były jakichkolwiek

pozytywnych zabarwień emocjonalnych, które można by określić jako odczucie przyjemności (Prause, Graham, 2007). Podobne charakterystyki języka, jakim posługiwały się osoby aseksualne w odniesieniu do seksualnych form aktywności czy w ogóle własnego ciała, zidentyfikowała Brotto ze współpracownikami (2008). Przy czym warto zaznaczyć, że powściągliwe emocjonalnie i zdystansowane opisy zarezerwowane były wyłącznie dla sfery seksualności. Charakteryzując inne formy aktywności, swoje pasje czy hobby, osoby aseksualne bez trudu przechodziły do sformułowań spontanicznych, nasyconych pozytywną emocjonalnością (Brotto i in., 2008).

Badania Brotto (i in., 2008) potwierdziły również doniesienia Prause i Graham (2007) dotyczące częstotliwości masturbacji wśród osób aseksualnych. Praktyki autoerotyczne podejmowało tu aż 80% mężczyzn oraz 77% kobiet aseksualnych, przy czym częstotliwość masturbacji w wypadku mężczyzn była znacznie wyższa niż wśród kobiet (odpowiednio: kilka razy w tygodniu dla mężczyzn oraz średnio raz w miesiącu dla kobiet). Opisane wyżej częstotliwości są porównywalne z uzyskanymi w badaniu narodowej próby Brytyjczyków z 2008 roku (Gerressu, Mercer, Graham, Willings, Johnson, 2008; za: Brotto i in., 2008). Statystyki odnoszące się do aktywności autoerotycznej okazują się zatem nie odróżniać szczególnie osób aseksualnych od pozostałych członków populacji. Ogólne (obejmujące różnorodne formy aktywności seksualnej) miary częstotliwości zachowań seksualnych wskazywały jednak na spore różnice między osobami aseksualnymi a nieaseksualnymi ze wskazaniem na mniejszą aktywność w wypadku tych pierwszych (Bogaert, 2004; Prause, Graham, 2007; Brotto i in., 2008). Nawet jeśli zatem osoby aseksualne masturbują się równie często jak osoby nieaseksualne, nie podejmują one raczej poza masturbacją innych form aktywności seksualnej (lub podejmują je niezwykle rzadko). W badaniu Brotto i współpracowników (2008) aż 73% osób aseksualnych nigdy nie odbyło stosunku seksualnego, zaś spośród pozostałych 27% osób angażujących się w aktywność seksualną zdecydowana większość donosiła o braku towarzyszącego jej doświadczania pociągu seksualnego.

Powyższe wyniki, zwłaszcza częstotliwość zachowań autoerotycznych czy powodowanej pozaseksualnymi motywami aktywności seksualnej z partnerem, wydają się doskonale wpisywać w interpretację zaproponowaną przez Bogaerta (2004), zgodnie z którą osoby aseksualne charakteryzować będą nieukierunkowane i niezintegrowane wzory seksualności. Nawet w wypadku aktywności seksualnej w diadzie mamy tu przede wszystkim do czynienia z koncentracją na potrzebach partnera, a nie z wyrazem wewnętrznej seksualnej motywacji. Aktywność seksualna podejmowana przez osoby aseksualne wyraża się zatem w sposób szczególny, zwykle nie jest połączona z obiektem i nie towarzyszy jej równoległe doświadczanie analogicznych fenomenów w płaszczyźnie psychologicznej (np. odczucia pobudzenia lub przyjemności). Pozostaje kwestią niejasną, czy istotnie obniżone lub nieobecne są także wskaźniki fizjologicznego pobudzenia. Źródłem odpowiedzi na ostatnie pytanie mogą być wyniki uzyskane przez Brotto i jej

współpracowników (2008) na podstawie badania części aktywnych seksualnie w ciągu miesiąca poprzedzającego pomiar osób aseksualnych.

W grupie aseksualnych mężczyzn wyniki uzyskane na miarach seksualnych dysfunkcji nie odbiegały od analogicznych dla mężczyzn, u których nie zdiagnozowano problemów z erekcją (Brotto i in., 2008). Wśród kobiet mimo istotnie obniżonych wyników na skalach orgazmu i satysfakcji seksualnej (zbliżonych do poziomów osiąganych przez kobiety ze zdiagnozowanym HSDD) stopień lubrykacji i doświadczanego w trakcie stosunku bólu nie odbiegał od charakteryzującego grupy kontrolne. Część osób aseksualnych, która pozostawała aktywna seksualnie w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, nawet jeśli nie wiodła satysfakcjonującego życia seksualnego, nie ujawniała zatem fizjologicznych dysfunkcji w tym zakresie. Jest to kolejny argument przemawiający za słusznością hipotezy Bogaerta dotyczącej charakterystyk funkcjonowania seksualnego i mechanizmów mogących leżeć u podłoża zjawiska aseksualności.

Należy także po raz kolejny podkreślić ogromną różnorodność, która ujawnia się w obszarze zachowań seksualnych w analizowanej grupie. Mamy tu bowiem do czynienia zarówno z osobami, które podejmują aktywność seksualną, jak też z osobami, które nigdy nie odbyły stosunku seksualnego. Obok osób angażujących się w relacje romantyczne pojawiają się także takie, które nigdy nie były w związku intymnym (u Brotto (i in., 2008) jedna trzecia wszystkich badanych osób). Osoby aseksualne dość często masturbują się, ale też nie wszystkie to robią.

Identyfikacja aseksualna, na podstawie której zarówno w projekcie Prause i Graham (2007), jak i Brotto (i in., 2008) wyróżniano grupy do porównań lub rekrutowano osoby do badania, okazuje się zatem nie przesądzać o identyczności doświadczeń czy charakterystyk seksualnych. Niewykluczone, że dla części osób określających się jako aseksualne identyfikacja ta jest formą kompromisu między potrzebą samookreślenia a poczuciem niedopasowania do obowiązujących kategoryzacji.

Na trudność w samookreśleniu w kategoriach orientacji seksualnej ujawnianą przez osoby badane wskazały zarówno Prause i Graham (2007), jak i Brotto ze współpracownikami (i in., 2008). W pierwszym wypadku osoby badane miały możliwość określenia swojej orientacji seksualnej w dwojaki sposób: najpierw wpisując indywidualne określenie w puste pole oznaczone jako orientacja seksualna i później, w trakcie badania, wybierając jedną z dostępnych odpowiedzi w pytaniu kwestionariuszowym. Co interesujące, spośród 40 osób, które w drugim pytaniu wybrały opcję aseksualną, jedynie 22 osoby w pierwszym pytaniu same wpisały aseksualność jako określenie swojej orientacji seksualnej¹¹ (Prause

¹¹ Hinderliter (2009) sugeruje, że wpływ na tę sytuację mogła mieć procedura rekrutacyjna skierowana do osób z różnych środowisk (akademickich i internetowych) i brak kryterium rekrutacji do badania w postaci treści seksualnej identyfikacji. W związku z powyższym prawdopodobne jest, że w badaniu znalazły się osoby aseksualne spoza internetowych społeczności osób aseksualnych, które nie będą aktywnie identyfikować się z tą etykietą mimo relatywnie zbliżonych doświadczeń (wybiorą ją dopiero, gdy zostanie im zaproponowana).

i Graham, 2007). W badaniu Brotto (i in., 2008), w którym uczestniczyły osoby rekrutowane spośród członków internetowej społeczności osób aseksualnych AVEN, na pytanie o orientację seksualną jedynie 75% wybrało z dostępnych odpowiedzi „aseksualną”, dalszych 11% określiło swoją orientację jako „inną”, pozostałe opisywały się jako „heteroseksualne”, „biseksualne” i „homoseksualne”¹². Nie ma zatem jednoznaczności wśród samych osób aseksualnych co do tego, czym aseksualność w zasadzie miałaby być. Trudno mówić tu również o zgodności między sferą identyfikacji i zachowań seksualnych, która zresztą została zakwestionowana także w wypadku tradycyjnie wyróżnianych orientacji seksualnych, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet (por. Diamond i Savin-Williams, 2000; Baumeister, 2000). Wydaje się zatem, że satysfakcjonująca, bo odpowiednio specyficzna i zarazem wrażliwa na różnorodność, definicja operacyjna aseksualności powinna opierać się na nieco innych niż treść identyfikacji seksualnej podstawach. Jej stworzenie jest określane przez badaczy aseksualności jako warunek konieczny prowadzenia dalszych dociekań w tym obszarze (Hinderliter, 2009; Brotto, Yule, 2009).

Aseksualny, czyli właściwie jaki?

Dotychczas pojawiające się w literaturze określenie „aseksualny” odnosiło się do: (1) osób doświadczających bardzo niskich poziomów pociągu seksualnego lub niedoświadczających go w ogóle (Bogaert, 2004); (2) seksualnych preferencji lub określonego stylu życia (Johnson, 1977); (3) opartych na wyłączości, romantycznych, pozbawionych seksualnej komponenty związków kobiet („bostońskie małżeństwa” (Rothblum, Brehony, 1993)) tudzież (4) treści identyfikacji wybranej grupy osób (Prause, Graham, 2007; Brotto i in., 2008). Operacjonalizacje aseksualności stosowane w badaniach odnoszą się do dwóch spośród powyższych: pociągu seksualnego oraz treści identyfikacji (Bogaert, 2004; Prause, Graham, 2007; Brotto i in., 2008). W obu wariantach kryterium rekrutacji do badanej grupy spotkało się z krytyką przede wszystkim z powodu trudności z odróżnieniem aseksualności od fenomenów pokrewnych. Pytanie o najbardziej adekwatną definicję aseksualności dotychczas nie doczekało się satysfakcjonującej odpowiedzi.

Zdaniem Bogaerta (2006) współczesne konceptualizacje orientacji seksualnej (ze względu na stwierdzone rozdziwki między sferą identyfikacji, seksualnym pożądaniem i zachowaniami seksualnymi) opierają się przede wszystkim na

¹² Dyskutując powyższe prawidłowości, Hinderliter (2009) wskazuje na prawdopodobieństwo, że osoby rekrutowane przez Brotto (i in., 2008) z portalu AVEN, odpowiadając na pytanie o orientację seksualną, wybierały inne niż aseksualna opcje w pewnym sensie dodatkowo do pierwotnej aseksualnej identyfikacji, wskazując na przykład na kierunek swojej orientacji romantycznej (stąd odpowiedzi odwołujące się do tradycyjnie wyróżnianych kategorii bazujących na płci seksualnego obiektu).

doświadczeniach pociągu czy też pożądania seksualnego, które znacznie lepiej niż treść identyfikacji pozwalają przewidywać i wyjaśniać seksualne zachowania (por. Diamond, 2003). Proponuje on w związku z powyższym w operacjonalizacji i definicji aseksualności koncentrować się przede wszystkim właśnie na poziomie fenomenów związanych z doświadczeniami pożądania seksualnego. W zasadzie w literaturze przedmiotu panuje co do tego faktu powszechna zgoda, z jednym wszakże zastrzeżeniem. Mimo że „technicznie” odpowiednia, definicja aseksualności koncentrująca się na braku doświadczenia pociągu seksualnego nastrocza pewne zasadnicze problemy natury funkcjonalnej (por. Hinderliter, 2009). Osoby, które nigdy nie doświadczyły pożądania czy pociągu seksualnego, będą miały bowiem zasadniczy kłopot z udzielaniem odpowiedzi na pytania o charakterystyki tych właśnie doświadczeń. Nie ulega zatem wątpliwości, że stosowane tu tradycyjne narzędzia badawcze są zupełnie nieadekwatne do badania osób aseksualnych (por. Hinderliter, 2009). Na fakt ten wskazały również one same, gdy – komentując badania Brotto i jej współpracowników (2008) – krytykowały sens zadawania im pytań o charakterystyki doświadczenia seksualnych fenomenów zupełnie im obcych.

Zasadniczo badaniom seksualności człowieka towarzyszy milczące i, jak wszystko na to wskazuje, błędne założenie, w myśl którego osoby badane w podobny lub identyczny sposób będą rozumieć pojęcia odnoszące się do doświadczeń seksualnych. Okazuje się, że trudności pojawiają się już na poziomie adekwatnego rozumienia opisów zachowań seksualnych (por. Binson, Catania, 1998).

W badaniu Lisy Diamond (2008) kobiety o identyfikacjach mniejszościowych zapytane o to, co rozumieją przez pojęcie pociągu seksualnego, udzielały odpowiedzi tak bardzo różnych, że w zasadzie nieporównywalnych między sobą. Nie ulega zatem wątpliwości, że w wypadku osób aseksualnych rozumienie powyższych pojęć czy opisów będzie jeszcze bardziej zróżnicowane i niejasne. Aby zatem w sposób satysfakcjonujący badać aseksualność, konieczne jest skonstruowanie narzędzi skierowanych tylko dla grupy osób odwołujących się do specyficznych odczuć czy fantazji (Hinderliter, 2009). Z dużym prawdopodobieństwem należałoby zacząć od zakrojonych na szeroką skalę badań jakościowych uwzględniających także analizę języka stosowanego przez osoby aseksualne w opisach własnych doświadczeń.

W literaturze przedmiotu nie ma zgody co do faktu, czy należy aseksualność rozpatrywać jako czwartą orientację seksualną. Nie ulega także wątpliwości, że odpowiedź na to pytanie, zwłaszcza w świetle powyższych rozważań i doniesień z badań, jawi się bardzo niejednoznacznie i w zasadzie zależy od zastosowanej definicji oraz konceptualizacji orientacji seksualnej. Jeśli odwołamy się do tradycyjnych konceptualizacji opierających się przede wszystkim na charakterystykach seksualnych zachowań (por. Kinsey i in., 1948), to okaże się, że osoby, które identyfikują się aseksualnie: albo zostaną zakwalifikowane w związku z płcią partnera seksualnego do jednej z tradycyjnie wyróżnianych opcji, albo też trzeba będzie je

określić jako niemające orientacji seksualnej¹³. Podobnie przedstawia się sytuacja w wypadku konceptualizowania orientacji seksualnej na bazie doświadczenia pociągu seksualnego. Skoro orientacja seksualna ma być z definicji zorientowana na obiekt i wyróżniana w zależności od charakterystyk tegoż obiektu, to nie ma możliwości wpisania doświadczeń osób aseksualnych w tak zarysowany schemat bez dokonania metodologicznego nadużycia w postaci nadinterpretacji. Biorąc pod uwagę przytoczone wyżej argumenty krytyczne odnoszące się do stosowania w badaniu osób aseksualnych pojęć z gruntu obcych ich doświadczeniu, z tym większym dystansem należy odnieść się do kategorii orientacji seksualnej, warunkiem zdiagnozowania której jest doświadczanie seksualności zorientowanej na obiekt. Jeśli zrezygnujemy z warunku zorientowania na obiekt i skoncentrujemy się na prawdopodobnie obecnych fizjologicznych aspektach pobudzenia u osób aseksualnych (por. Brotto i in., 2008), a także aktywności seksualnej w postaci masturbacji – możemy postulować określanie osób aseksualnych jako mających orientację (skoro mają i przejawiają jakąś seksualność), ale zorientowaną na brak obiektu – orientację braku. Jak widać, wartość powyższych rozstrzygnięć jest jedynie spekulatywna.

Nie ulega jednak wątpliwości, że w literaturze przedmiotu istnieje powszechna zgoda na aseksualną tożsamość obejmującą rozpoznanie, identyfikację i akceptację własnych preferencji seksualnych (w tym wypadku ich braku) (Mohr, 2002; za: Brotto i in., 2008). Biorąc pod uwagę fakt, że określenie własnej tożsamości stanowi podstawę autoekspresji i wiąże się z zaspokajaniem istotnych potrzeb związanych z funkcjonowaniem we współczesnym świecie, nie sposób takiej możliwości osobom aseksualnym odmówić. Specyficzne konstrukcje aseksualnej tożsamości doczekały się już pewnych opracowań i wydaje się, że skupiają coraz większą uwagę badaczy (Scherrer, 2008). Niewykluczone, że dalszy rozwój badań nad zjawiskiem aseksualności zmierzać będzie właśnie w kierunku eksplorowania indywidualnych znaczeń wiązanych przez osoby aseksualne z kategoriami tradycyjnie stosowanymi w opisach ludzkiej seksualności. Jest to na tyle interesujący kierunek, że z pewnością przyczyni się zarówno do lepszego zrozumienia fenomenu aseksualności, jak również ludzkiej seksualności w ogóle.

Bibliografia

American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders III*, Author, Washington.

¹³ Na Kinseyowskim *continuum* nie ma miejsca dla osób, które nie doświadczają pociągu seksualnego ani nie podejmują zachowań seksualnych z przedstawicielami którejkolwiek płci. A zatem w zależności od treści przekonań na temat biologicznego ugruntowania orientacji seksualnej oraz wysycenia ich esencjalizmem można się tutaj także spierać, czy osoby aseksualne mają jakąś zamaskowaną brakiem seksualnych zachowań tradycyjną orientację, czy też nie.

- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV-TR*, Author, Washington.
- Basson R. (2001), *Human sex-response cycles*, „Journal of Sex and Marital Therapy”, nr 27, s. 33–43.
- Basson R., Leiblum S., Brotto L., Derogatis L., Fourcroy J., Fugl-Meyer K., Graziottin A., Heiman J., Laan E., Meston C., Schover L., van Lankveld J., Schultz W.W. (2004), *Revised definitions of women's sexual dysfunction*, „Journal of Sexual Medicine”, nr 1, s. 40–48.
- Baumeister R.F. (2000), *Gender Differences in Erotic Plasticity: The Female Sex Drive as Socially Flexible and Responsive*, „Psychological Bulletin”, nr 126(3), s. 347–374.
- Beck J.G. (1995), *Hypoactive sexual desire disorder: an overview*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, nr 63, s. 919–927.
- Binson D., Catania J.A. (1998), *Respondents' understanding of the words used in sexual behavior questions*, „Public Opinion Quarterly”, nr 62, s. 190–208.
- Bogaert A.F. (2004), *Asexuality: Its prevalence and associated factors in a national probability sample*, „Journal of Sex Research”, nr 41, s. 279–287.
- Bogaert A.F. (2006), *Toward a conceptual understanding of asexuality*, „Review of General Psychology”, nr 10, s. 241–250.
- Brody S. (2003), *Alexithymia is inversely associated with women's frequency of vaginal intercourse*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 32, s. 73–77.
- Broido E.M. (1999), *Constructing Identity: The Nature and Meaning of Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*, w: R.M. Perez, K.A. DeBort, K.J. Bieschke (red.), *Handbook of Counseling and Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*, American Psychological Association, Washington, s. 13–31.
- Brotto L., Knudson G., Inskip J., Rhodes K., Erskine Y. (2009), *Asexuality: A mixed methods approach*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 39, s. 599–618.
- Brotto L., Yule M.A. (2009), *Reply to Hinderliter*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 38, s. 622–623.
- Chauncey G. (1989), *From sexual inversion to homosexuality: The changing medical conceptualization of female „deviance”*, w: K. Peiss, C. Simmons (red.), *Passion and Power*, Temple University Press, Philadelphia, s. 87–117.
- Diamond L.M. (2003), *Was It Just a Phase? Relinquishment of Lesbian/Bisexual Identities Over a 5-Year Period*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 84(2), s. 352–364.
- Diamond L. (2008), *Sexual fluidity: Understanding women's love and desire*, Harvard University Press, Cambridge.
- Diamond L., Savin-Williams R.C. (2000), *Explaining Diversity in the Development of Same-Sex Sexuality Among Young Women*, „Journal of Social Issues”, nr 56(2), s. 297–313.
- Freud Z. (2009), *Kobiecość*, w: *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy*, Nowy cykl, Wydawnictwo KR, Warszawa, s. 87–104.
- Hinderliter A.C. (2009), *Methodological issues for studying asexuality*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 38, s. 619–621.
- Johnson M.T. (1977), *Asexual and autoerotic women: two invisible groups*, w: H.L. Gochros, J.S. Gochros (red.), *The Sexually Oppressed*, Associated Press, New York, s. 96–109.

- Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E. (1948), *Sexual behavior in human male*, Saunders, Philadelphia.
- Kitzinger C. (1987), *The Social Construction of Lesbianism*, Sage Publications, London.
- Leiblum S.R., Chivers M.L. (2007), *Normal and persistent arousal in women: new perspectives*, „Journal of Sex and Marital Therapy”, nr 33, s. 357–373.
- Meyer I. (2003), *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence*, „Psychological Bulletin”, nr 129, s. 674–697.
- Michetti P.M., Rossi R., Bonanno D., Tiesi A., Simonelli C. (2006), *Male sexuality and regulation of emotions: a study on the association between alexithymia and erectile dysfunction*, „International Journal of Impotence Research”, nr 18, s. 170–174.
- Millon T., Davis R., Millon C., Escovar L., Meagher S. (2005), *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
- Nurius P.S. (1983), *Mental health implications of sexual orientation*, „Journal of Sex Research”, nr 19, s. 119–136.
- Peplau L.A., Garnets L.D. (2000), *A New Paradigm for Understanding Women's Sexuality and Sexual Orientation*, „Journal of Social Issues”, nr 56(2), s. 329–350.
- Prause N., Graham C.A. (2007), *Asexuality: Classification and characterization*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 36, s. 341–356.
- Rich A. (1999/2000), *Przymusowa heteroseksualność a egzystencja lesbijska*, „Furia Pierwsza. Literackie Feministyczne Czasopismo Lesbijskie”, nr 4–5, s. 91–127.
- Rothblum E.D., Brehony K.A. (1993), *Boston marriages: romantic but asexual relationships among contemporary lesbians*, University of Massachusetts Press, Amherst.
- Scherrer K. (2008), *Asexual identity: negotiating identity, negotiating desire*, „Sexualities”, nr 11, s. 621–641.
- Storms M.D. (1980), *Theories of sexual orientation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 38, s. 783–792.
- Suschinsky K.D., Lalumière M.L., Chivers M.L. (2009), *Sex differences in patterns of genital sexual arousal: measurement artifacts or true phenomena?*, „Archives of Sexual Behavior”, nr 38, s. 559–573.